



POTVRDENIE LEKÁRA

**O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI UCHÁDZAČA
NA ŠTÚDIUM ZDRAVOTNÍCKEHO POVOLANIA**
(Potvrdenie vložte do prihlášky na vysokoškolské štúdium.)

Meno a priezvisko:	
Adresa trvalého pobytu:	
Vyhláška MZ SR č. 364/2009 Z. z v § 1 stanovuje kritériá zdravotnej spôsobilosti pre uchádzačov o zdravotnícke študijné odbory. Týmto potvrdzujem, že menovaný/á je v študijnom odbore / študijných odboroch:	
<input type="checkbox"/> všeobecné lekárstvo <input type="checkbox"/> zubné lekárstvo	
<input type="checkbox"/> ošetrovateľstvo <input type="checkbox"/> fyzioterapia <input type="checkbox"/> verejné zdravotníctvo	
spôsobilý/á štúdia:	<input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

- študijný odbor a spôsobilosť označte **x**.

V dňa
pečiatka a podpis lekára

§ 1 vyhlášky MZ SR č. 364/2009 Z. z:

- vyhovujúci celkový zdravotný stav po absolvovaní preventívnych prehliadok,
- sluchová ostrosť aspoň jedného ucha pre šepot na 5 metrov,
- centrálne zrakové ostrosť do diaľky s korekciou na lepšom oku minimálne 6/9, do blízka s korekciou j. č. 2, pričom zorné pole na lepšom oku nie je zúžené pod 45°C vo všetkých smeroch.